

## **Oczekiwania instytucji płatnika jako potencjalnych pracodawców absolwentów kierunku: zdrowie publiczne**

### **Uwagi wstępne**

Realizacja projektu Leonardo da Vinci „Poprawa zatrudnienia wśród absolwentów zdrowia publicznego” przypadła na lata 2001–2003. Te lata to także okres wzmożonej publicznej dyskusji na temat reformy opieki zdrowotnej w Polsce i wprowadzenia znaczących zmian w systemie. Istniejące od 1 stycznia 1999 roku kasy chorych zastąpiono Narodowym Funduszem Zdrowia z centralą i 16 oddziałami wojewódzkimi. Tymczasem wszystko wskazuje na to, że rok 2004 upłynie pod znakiem nowej rewolucji w opiece zdrowotnej. W styczniu Trybunał Konstytucyjny orzekł, że ustawa o NFZ stworzyła warunki do zaistnienia niesprawnego i dysfunkcjonalnego systemu opieki zdrowotnej. Na mocy ogłoszonego w styczniu 2004 roku wyroku większość postanowień ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia przestanie obowiązywać 31 grudnia 2004. Do tego czasu powinny też zostać podjęte polityczne decyzje tego, jaki ma być polski system ochrony zdrowia. W tej chwili trudno jeszcze rozstrzygać, w jakim kierunku będą zmierzały zmiany w organizacji opieki zdrowotnej w Polsce, a co za tym idzie, jaka będzie instytucja płatnika i jakie miejsce będzie zajmować w systemie. Zakładając, że sama instytucja płatnika nie zostanie zniesiona, można oczekiwać, że kompetencje zatrudnionych w niej pracowników nie powinny zbytnio odbiegać od tych, które wskazali pracodawcy reprezentujący działające wtedy w polskim systemie zdrowotnym kasy chorych. I chociaż prezentowane poniżej opinie respondentów ze względu na to, że prowadzone w ramach projektu badania, tj. zogniskowane wywiady grupowe i ankieta pocztowa miały miejsce w latach 2001–2002 dotyczą tylko kas chorych, nie jest błędem przypuszczenie, że uzyskane wyniki można odnieść do instytucji (organizacji) płatnika niezależnie od jej struktury organizacyjnej i szczegółowych zadań.

## Zogniskowany wywiad grupowy z przedstawicielami kas chorych

W wywiadzie uczestniczyło 6 pracowników regionalnych kas chorych z trzech województw. Wypowiadając się na temat kompetencji „idealnego” pracownika tej instytucji, jako równoważne i najbardziej pożądane cechy badani wymieniali: **wiarygodność, odpowiedzialność, odporność na stres oraz umiejętność szybkiego uczenia się**, zarówno w sensie opanowywania wiedzy jak i w znaczeniu elastycznego funkcjonowania w organizacji. Podkreślano, że kasa chorych jako instytucja płatnika w polskim systemie opieki zdrowotnej jest nową organizacją, której struktura ze względu na różnorodne uwarunkowania (głównie polityczne) ciągle może podlegać zmianom. Kompetentny pracownik powinien sam umieć sprostać takim zmianom a także starać się dostosować do nich swoją firmę. W trakcie dyskusji zgodzono się, że wynikają z tego kolejne, ważne cechy osobowościowe kompetentnego pracownika, jak: **kreatywność i umiejętność pracy w zespole, organizowania pracy w zespole** oraz generalnie tzw. otwarcie na współpracę. Ze specyfiki instytucji kas chorych wynikało także podkreślanie przez badanych lojalności w stosunku do swojej organizacji, przekonania do sensu swojej pracy i ...przestrzegania ogólnie przyjętych norm kulturalnego zachowania się, zwłaszcza w kontaktach z osobami spoza organizacji.

Ze spontanicznych wypowiedzi uczestników spotkania wynikało także, że bardzo ważnymi i pożądanymi kompetencjami są: **umiejętności komunikacyjne, zdolność empatii, decyzyjność, i umiejętność poszukiwania informacji**.

Podczas wywiadu grupowego badani sformułowali także intuicyjną definicję zdrowia publicznego:

„Zdrowie publiczne jest dobrem społecznym, do którego osiągnięcia dążymy przez określone działania powiązane z polityką zdrowotną. Nasz wysiłek możemy mierzyć odpowiednimi metodami epidemiologicznymi a zdolność do podejmowania takich działań stanowi potencjał zdrowotny społeczeństwa”.

W wypowiedziach na temat przydatności absolwentów kierunku studiów zdrowie publiczne w instytucji płatnika uczestnicy wywiadu zastrzegali się, że ich wiedza o programie kształcenia na studiach dziennych na kierunku zdrowie publiczne jest niepełna. Zgodzili się co do dużej przydatności absolwenta o takim profilu wykształcenia przy pracy w realizacji programów promocji zdrowia, w departamentach finansowych i komunikacji społecznej. Kilkakrotnie podkreślono ważność postawy, która gwarantowałaby odpowiedzialność, uczciwość i wiarygodność przyszłych potencjalnych pracowników kas. Nie negowano ważności nabytej wiedzy teoretycznej, ale jej zakresowi przypisano nieco mniejsze znaczenie, przy założeniu, że absolwenci o dyskutowanych wcześniej odpowiednich cechach osobowości mogą szybko dojść do wymaganych przez pracodawcę profesjonalnych umiejętności.

Osobom uczestniczącym w wywiadzie przedstawiono „Listę profesjonalnych kompetencji absolwentów zdrowia publicznego”, prosząc ich o niezależną ocenę ważności każdej z tych umiejętności w aspekcie ich przydatności dla pracowników instytucji płatnika.

W grupie przedstawicieli kas chorych najwyżej oceniono następujące kompetencje:

- gotowość podejmowania odpowiedzialności, świadomość konsekwencji własnych działań, silne poczucie zaangażowania,
- kreatywność (umiejętność niekonwencjonalnego myślenia),
- samodyscyplina (umiejętność właściwego wykonywania zadań bez nadzoru, dotrzymywania terminów),
- umiejętność pracy w niesprzyjających okolicznościach, radzenie sobie ze stresem i zdenerwowaniem,
- umiejętność stosowania zasad racjonalnego podziału pracy, delegowania uprawnień i/lub realizacji zadań zleconych,
- umiejętność określania priorytetów,
- dobra orientacja w zakresie politycznych uwarunkowań własnej pracy (uwarunkowania stanu zdrowia, działania systemu zdrowotnego) tak na szczeblu kraju, jak i na szczeblu lokalnym.

W komentarzach zwracano uwagę na to, że kompetencje pracownika muszą być powiązane z konkretnym, przypisanym mu w instytucji stanowiskiem. Nie dziwią więc najwyższe wartości kompetencji uznanych za „uniwersalne” i odnoszących się raczej do ogólnej postawy i cech osobowości, a nie do profesjonalnych umiejętności.

Najniższe oceny przypisano natomiast takim kompetencjom, jak:

- współpraca ze środowiskiem naukowym, umiejętność zadawania pytań, świadomość ograniczeń wynikających ze specjalizacji naukowej, korzystanie z wyników,
- autopromocja, umiejętność dostrzegania i wykorzystywania sposobności awansu zawodowego,
- umiejętność prowadzenia badań naukowych, w tym przygotowania i prowadzenia projektu badawczego pozwalającego pozyskać informacje niezbędne do racjonalnego rozwiązywania problemów zdrowia publicznego,
- zdolność i gotowość współpracy z przeciwnikami politycznymi lub reprezentantami odmiennych światopoglądów w przygotowywaniu i wdrażaniu programów zdrowia publicznego.

Warto tutaj zauważyć, że zaproszone do wywiadu osoby to przede wszystkim praktycy, których praca nie kojarzy się z działalnością naukowo-badawczą. Prawdopodobnie stąd wynika niedocenianie przydatności wyników badań naukowych w rozwiązywaniu konkretnych problemów zdrowia publicznego.

Zdaniem badanych na liście zabrakło bardzo istotnej **umiejętności swobodnego posługiwania się obowiązującym w dziedzinie zdrowia publicznego prawem**.

## Kwestionariusz pocztowy

W kilka miesięcy po przeprowadzeniu zogniskowanego wywiadu grupowego z reprezentantami ówczesnych kas chorych do każdej z tych instytucji i ich regionalnych oddziałów wysłano kwestionariusz z prośbą o ocenę stopnia ważności przedstawionych kompetencji. Na 60 wysłanych kwestionariuszy otrzymano 19 odpowiedzi.

Kwestionariusz wypełniały osoby zajmujące stanowiska menedżerskie w instytucji dyrektorzy, dyrektorzy departamentów oraz kierownicy działów. 2 osoby nie podały informacji o zajmowanym stanowisku. 11 odpowiedzi pochodziło z kas znajdujących się w miejscowości o liczbie mieszkańców od 50–200 tysięcy, zaś 8 instytucji respondentów było zlokalizowane w miastach o liczbie ludności powyżej 200 tysięcy.

Przy analizie kwestionariuszy otrzymanych od respondentów zdecydowano się nie rozpatrywać oddzielnie takich ocen umiejętności, jak niezbędne i bardzo ważne ze względu na to, że przy dość niskiej zwrotności ankiety wyniki tego sondażu należy traktować raczej w kategorii jakościowej, a co za tym idzie nie przeceniać znaczenia list „rankingowych” kompetencji: średnich ocen jakie uzyskały poszczególne kompetencje i różnic między tymi średnimi.

W grupie **kompetencji ogólnych** najwyżej oceniono (100% odpowiedzi bardzo ważne lub niezbędne):

- zaangażowanie w pracę zawodową,
- odpowiedzialność za własne działania i ich konsekwencje

a także:

- wywiązywanie się z zadań i obowiązków bez nadzoru (niemal 90% ocen bardzo ważne i niezbędne).

Wszystkie kompetencje z tej grupy ponad połowa respondentów oceniła jako bardzo ważne lub niezbędne.

Wśród **kompetencji specyficznych dla dziedziny zdrowia publicznego** badani najwyżej ocenili:

- zastosowanie wiedzy uzyskanej podczas studiów do wymogów zajmowanego stanowiska – prawie 85% badanych uznało tego typu umiejętność za niezbędną lub bardzo ważną,
- rozumienie bieżących problemów zdrowotnych i społecznych – 65% to oceny niezbędne lub bardzo ważne,

a w dalszej kolejności – 58% to oceny niezbędne i bardzo ważne:

- zastosowanie wiedzy z zakresu zdrowia publicznego do analizy problemów zdrowotnych i społecznych,
- pozyskiwanie i wykorzystanie danych epidemiologicznych,
- rozumienie wpływu polityki zdrowotnej na zdrowie obywateli.

Natomiast tylko około jedna trzecia respondentów uznała za niezbędną lub bardzo ważną taką umiejętność, jak: pozyskiwanie i wykorzystywanie informacji na temat środowiskowych, fizycznych i biochemicznych czynników warunkujących zdrowie; ale tylko 2 osoby spośród badanych uznały ją za mało ważną.

Jest to zrozumiałe ze względu na specyficzność tego typu umiejętności, które są bardziej cenione u pracowników inspekcji sanitarnej czy instytucji powiązanych z ochroną środowiska, natomiast nie muszą być niezbędne u osób zatrudnionych w instytucji płatnika.

**Z kompetencji interpersonalnych** najbardziej oczekiwanymi u pracowników w tym sektorze okazały się:

- skuteczne komunikowanie się – 84% to oceny niezbędne i bardzo ważne oraz – 79% to niezbędne i bardzo ważne,
- świadomość konsekwencji swego postępowania dla innych osób,
- umiejętność współpracy w zespole,
- umiejętność negocjacji i mediacji.

Oceniając tę grupę umiejętności tylko 37% potencjalnych pracodawców uznało za niezbędne lub bardzo ważne:

- dzielenie się wiedzą i doświadczeniem,
- umiejętność wspierania inicjatyw innych osób, grup, instytucji.

Warto podkreślić, że dla poszczególnych kompetencji we wszystkich trzech grupach, tj. kompetencji ogólnych, specyficznych dla zdrowia publicznego oraz interpersonalnych ilość ocen: mało ważne nie przekraczała 2 odpowiedzi, a ocena: dość ważne została przypisana najwyżej przez 4 respondentów.

Żadna też z poddanych ocenie kompetencji nie uzyskała przewagi ocen: mało ważne i dość ważne nad ocenami: ważne, bardzo ważne i niezbędne łącznie. Najwięcej respondentów (25%) jako mało ważną i dość ważną oceniło: umiejętność reprezentowania i argumentowania w imieniu klienta.

Można przypuszczać, że jest to skutek zawężonego pojmowania przez respondentów terminu „klient”, którego nie wszyscy wypełniający kwestionariusz utożsamili z odpowiednim w tym przypadku słowem „pacjent”.

## **Rola zawodowa absolwenta zdrowia publicznego w instytucji płatnika**

Odpowiadając na pytanie, na jakim stanowisku zatrudniliby absolwenta zdrowia publicznego w swojej instytucji, respondenci z kas chorych proponowali między innymi takie stanowiska, jak: organizator usług zdrowotnych, specjalista w departamencie medycznym, pracownik działu rozliczeń usług medycznych, monitoring kondycji finansowej świadczeniodawców realizujących kontrakty, specjalista ds. analiz statystycznych, pracownik w dziale promocji zdrowia, stanowisko ds. kontraktowania świadczeń, kierownik działu, dyrektor departamentu.

Tylko 3 respondentów widzi absolwenta zdrowia publicznego na stanowisku szeregowym i niesamodzielnym. Jeden odpowiadający nie widzi możliwości zatrudnienia pracownika o takim profilu wykształcenia. Najwięcej, bo 9 osób najchętniej zatrudniłoby absolwenta zdrowia publicznego na stanowisku specja-

listy, 4 osoby wskazały stanowisko kierownicze, a 2 osoby widzą absolwenta w roli menedżera/dyrektora.

Proponowane przez pracodawców role zawodowe przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Proponowany charakter zatrudnienia absolwenta zdrowia publicznego w instytucji płatnika

Proponowana rola zawodowa	Ilość odp.
Kierownik	2
Specjalista, samodzielny pracownik	5
Promotor zdrowia (zadania w zakresie promocji i edukacji zdrowotnej)	3
Analitik potrzeb zdrowotnych	3
Polityk zdrowotny	1
Organizator	4

Warto zauważyć, że proponowane przez instytucje płatnika stanowiska dość dobrze korespondują z oczekiwaniami absolwentów zdrowia publicznego. W trakcie realizacji projektu ich również poproszono o przedstawienie swoich preferencji związanych z instytucją, w której chcieliby w przyszłości pracować i z zajmowanym tam stanowiskiem. 14% wymieniło instytucje płatnika jako najbardziej preferowaną. Ponad połowa z 53 ankietowanych najchętniej wyobraża sobie siebie za 10 lat na stanowisku samodzielnym o charakterze specjalistycznym. Niecałe 45% woli stanowisko kierownicze, a tylko niewiele ponad 6% stanowisko zarządcze. Żadna z ankietowanych osób nie chce za 10 lat pozostać na stanowisku niesamodzielnym.

Spośród zaproponowanych w kwestionariuszu najbardziej preferowanych pozycji zawodowych ponad połowa młodych ludzi najczęściej wybierała organizatora usług medycznych.

Patrząc na instytucję płatnika z punktu widzenia absolwenta zdrowia publicznego poszukującego zatrudnienia, nie należy się więc obawiać braku takiego pracodawcy na rynku pracy pod warunkiem, że twórcy nowej organizacji polskiego systemu opieki zdrowotnej nie zrezygnują z istnienia oddzielnego podmiotu dysponującego publicznymi środkami przeznaczonymi na opiekę zdrowotną. Powrót do modelu finansowania świadczeń medycznych z budżetu państwa jest bardzo mało prawdopodobny, gdyż pacjent, który regularnie odprowadza część swoich dochodów do publicznej kasy, będzie chciał, żeby istniało jakieś narzędzie kontroli i obrony jego interesów. W dodatku istniejące do tej pory ustawy dopuszczają (w przyszłości) wejście na rynek prywatnych instytucji ubezpieczeniowych, które, jak wskazują wyniki analizy kwestionariusza dla absolwentów, są (razem z firmami farmaceutycznymi) najbardziej preferowanym przez młodych ludzi sektorem zatrudnienia.

## Uwagi i wnioski

1. Generalnie, oczekiwania pracodawców reprezentujących instytucje płatnika dotyczące kompetencji absolwenta zdrowia publicznego silniej wskazują na kompetencje ogólne i interpersonalne niż na specyficzne w dziedzinie zdrowia publicznego. Można zaobserwować skłonność badanych do przypisywania wyższych ocen umiejętnościom związanym z postawą pracownika i cechami jego osobowości niż wiedzy merytorycznej. Przypuszczalnie wynika to z faktu, że respondenci, odpowiadając na pytanie o ewentualne miejsce pracy dla absolwenta, często odwoływali się do różnorodnych możliwości zatrudnienia, nie upierając się przy jednym, określonym stanowisku. Przykładowo podawano: kierownik działu czy dyrektor departamentu bez precyzowania jakiego. Prawdopodobne jest też, że w opiniach respondentów pracownik z dyplomem studiów wyższych, o idealnych kompetencjach ogólnych, interpersonalnych i umiejący współpracować w zespole, bardzo łatwo uzupełni wymaganą wiedzę merytoryczną, co podkreślali uczestnicy wywiadu grupowego.

2. Czas, w jakim przeprowadzone było badanie, był bardzo trudnym okresem dla pracowników kas chorych. Wywiad grupowy odbył się już po zapowiadanych przez ministerstwo zmianach w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej, a respondenci biorący udział w sondażu pocztowym zdawali sobie sprawę, że za kilka miesięcy kasy zostaną zastąpione Narodowym Funduszem Zdrowia. To tłumaczy też niską zwrotność wysłanych kwestionariuszy. Wysokie oceny kompetencji związanych z radzeniem sobie ze stresem, zdolnościami prowadzenia mediacji i umiejętnościami „społecznymi” mogą świadczyć o tym, że pracodawcy z kas chorych zwrócili uwagę na to, co wtedy pomagało w rozwiązywaniu ich własnych, trudnych problemów.

3. Płatnik, który pojawił się wraz z wprowadzeniem reformy opieki zdrowotnej w Polsce, jest nową instytucją w polskim systemie opieki zdrowotnej i nowym miejscem na rynku pracy. Wszechstronne studia menedżerskie dla zarządzających opieką zdrowotną również pojawiły się zaledwie kilka lat temu, również prawie równocześnie z przygotowywaniem reformy systemu. Menedżerów o takim wykształceniu ciągle na rynku pracy brakuje. Nie zastąpią wprawdzie informatyków czy prawników w instytucji płatnika, ale będą mogli się sprawdzić jako:

- średnia kadra zarządzająca w poszczególnych działach czy departamentach,
- samodzielni pracownicy działów finansowych, statystycznych i komunikacji społecznej,

pod warunkiem „przetrwania” płatnika w systemie. Zależy to oczywiście od polityków i decydentów odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej i za warunki, w jakich jest ona realizowana. Powrót metody finansowania z budżetu państwa jest bardzo mało prawdopodobny, ale sporo zwolenników ma model, zgodnie z którym pieniędzmi na ochronę zdrowia powinny dysponować lokalne samorządy. Przeciwnicy wprowadzenia takich rozwiązań argumentują,

że byłoby to całkowitym zaprzeczeniem wszystkich ważniejszych decyzji podejmowanych w obszarze polityki zdrowotnej od kilku lat, a metoda reformowania „od ściany do ściany” przynosi bardzo mizerne efekty. Raczej niemożliwy jest też powrót kas chorych, funkcjonujących w taki sposób jak do 2003 roku. Najbardziej realny wydaje się wariant podziału Narodowego Funduszu Zdrowia na kilka ponadregionalnych funduszy, silniejszych ekonomicznie niż dawne kasy i bardziej samodzielnych niż regionalne oddziały NFZ. W opinii ekspertów ten model ma największe szanse na ciągłość i wykorzystanie pozytywnych skutków dotychczasowych reform. Uzupełnieniem analizy kompetencji absolwentów zdrowia publicznego jako pracowników instytucji płatnika mogłoby być powtórzenie kwestionariusza dla pracodawców reprezentujących te nowe fundusze i porównanie wyników z tymi, które otrzymano od nieistniejących już kas chorych.